

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4791400023		
法人名	有限会社ほしくぼ		
事業所名	グループホームわくがわ		
所在地	沖縄県国頭郡今帰仁村字湧川1578-2		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成30年12月19日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームわくがわは、やんばるの自然に囲まれ羽地内海がみおろせる高台に位置し穏やかな時を過ごせる環境にあります。  
入居者、地域、職員の3本柱で地域に溶け込み支え、支えられる関係を作り開かれたホームを目指しています。  
重度化・看取りに対しては、事業所に看護師、また村内の診療所の医師の協力のもと、日頃の健康管理を含め、緊急な事態にも対応できる体制を取っています。終末期ケアに関しては要望に応じ、望む方に関しては当事業所での看取りを実地している。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

本事業所は北部の農村地の集落の小高い場所に立地し、敷地内には同法人の他のグループホームと有料老人ホームの3事業所を併設しており、開設5年を経過している。3事業所の利用者や職員は日頃から往来があり、地域との交流や行事等も合同で実施している。管理者が地元出身で、青年会の役員を務め、地域の行事で演舞をする等地域活動に参加しており、日常的に交流が行われている。理念の共有と実践に向け、職員個別の確認が毎年行われている。食事は事業所内で調理しており、菜園からの収穫野菜や利用者の嗜好が献立に反映され、調査時も利用者から「毎日の食事が美味しい、食事が楽しみ」との談がある。健康管理については、診療所の医師との24時間連携が構築されており、利用者の安心・安全な暮らしに繋げている。屋外の敷力所にテーブルやベンチが設置されており、憩える空間が随所に工夫されている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入職時に理念について説明している。申し送り時に出勤者全員で理念を唱和している。年度初めのミーティングにて理念をふまえた本年度の目標を決め、取り組んでいる。	理念は、事業所内に掲示し、職員は毎朝の申し送り時に唱和し、共有している。年度末の会議では、職員一人ひとりが、理念に基づいた支援の実践についての反省と次年度に向けての心構えなどを表明し、職員の意見を次年度の計画に反映する仕組みを取っている。毎月の全体会議は19時から21時に定例化し、職員間で支援の共有が図られている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	代表者、管理者は地域の清掃活動や行事へ参加。行事の際の着付けや会場設営などにも積極的に参加し、会社所有の鉄板焼き機と焼き窯も無料貸し出ししている。また、毎年5月には職員の自家農園にて地域の保育園児と入居者、職員を招待し、全員でとうもろこし収穫し味わい交流を深めている。	運営推進会議に地域代表として区長が参加し、区の行事等の情報を得ている。管理者も青年会の役員をしており、公民館活動の事務支援や祭りの演舞等にも参加し、地域住民とは日常的に交流している。開設以来、職員所有の農園でトウモロコシの収穫を地域の保育園児と一緒に言い、利用者との交流が定例化している。その場で共にトウモロコシをt食べ、利用者の笑みが見られる写真を記録している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に地元の区長さんが参加されグループホームでの状況や認知症についての説明をしている。村の祭りや地元で開催される盆栽展などに入居者の作品を出展し地域行事にも参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的開催し、ホームの活動や事故報告等を行い参加者のみなさんからの意見を参考にサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、同じ敷地内にある法人のグループホーム2か所合同で、約1時間を前後半に分けて、それぞれの事業所で実施している。構成委員の利用者・家族代表、地域代表に区長、知見者として他事業所職員、村担当職員が毎回出席している。利用者の状況や事故報告等が行われ、意見交換では、知見者が身体拘束や言葉による虐待、ヒヤリハットの認識についての助言や提案をしている。利用者から歌の披露もある。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に村役場職員が2名参加されており、その方から村の状況を聞き協力関係が取れるようにしている。	運営推進会議に村担当職員(包括職員含む)が毎回出席し、情報交換が行われ、年度当初には「身体的拘束等の適正化について」の説明と助言を受けている。包括職員から利用者の身元引受人不在について、成年後見人選任についての助言を得るなど、日頃から協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしない方針を、入職時に説明している。玄関などは夜間のみ施錠している。ミーティングなどで身体拘束についての勉強会を行い具体的な行為を正しく理解できるようにしている。身体拘束についての疑問が出た場合は、身体拘束廃止委員会に打ち上げ話し合っている。	身体拘束をしないケアを実践している。身体的拘束等の適正化の指針を整備し、委員会を開催し、職員研修も行われている。転倒防止のため、就寝時のみ5人の利用者の足下等にセンサーを設置しており、適性委員会でもセンサーについて話し合われている。夜間や災害時、隣接事業所の緊急応援時の3条件下では、事業所ではやむを得ない状態と判断し、ベッドの4点柵を実施することがある旨を家族、及び適性委員会で説明している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入職時やミーティング等で虐待についての勉強会を行い、虐待のないケアに取り組んでいる。	虐待、身体拘束の防止を含む接遇について、外部講師を招聘し、職員研修が行われている。職員はスピーチロック・ドラッグロック・フィジカルロックの3ロックを確認し、共有している。職員間で日常語となっていた「ちょっと待ってね」等の指示語の場合は、理由を説明し、同意を得る等が職員間で話し合われている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の希望があればすぐに対応し、居室に仏壇を置いている方もいる。自宅からテレビを持ち込み居室に配置し好きな時に見れるようにしている方もいる。読書の好きな方のために机とイスを居室や居室前に設置している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項説明書を説明し、同意語利用契約書にて契約を行っている。わかりにくいことがないか都度確認しながら契約に至っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に参加してもらい意見や要望をもらっている。入居者が意見を言いにくい時などは居室や事務所にて話を聞きプライバシーに配慮し話せる雰囲気作りをしている。意見箱はあるが利用はまだない。	利用者の意見や要望等は、日々の支援の中で聴き、「買い物に行きたい」「手芸の材料を取りに自宅に行きたい」「読書をしたい」等の意見があり、スーパーへの買い物、自宅への同行、机・椅子の設置で応じている。家族からは、面会時に意見等を聴くことが多く、厨房の小麦粉等の保管について助言があり、以後は冷蔵庫で保管している。運営に関する要望や提案は、今のところ殆どなく感謝の意の方が多い。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員が管理者へ意見や提案が言いやすい環境を心掛けている。またミーティングや日頃の業務での意見も検討し反映できるようにしている。	管理者は、会議以外でも職員の意見や提案を聞いている。行事などは、職員の担当制をとり、各職員の特性を發揮し、実施している。ボーリング大会では全利用者が参加し、日頃は小声の利用者が大声を出す場面があり、利用者の思いがけない一面に触れたと報告がある。運営推進会議で知見者からの「ヒヤリハットが少ないのでは？」との意見について、記入しやすい「何でもシート」と銘打った様式を作成したことで、気軽に報告するようになり、職員間で共有し、支援に反映するようになった。	
12	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	契約社員の登用や、資格者の資格手当などの整備に努めている。 また職員の勤務希望に応じて調整している。	法人で就業規則を整備している。管理者は年2回個人面談を実施し、業務内容や個別の事情等を聴いて就労しやすい環境づくりに努めている。資格取得の推奨があり、費用を全額事業所で負担し、昨年は2名の職員を実務者研修に派遣している。また、未就学児童のいる職員は土・日・祭日の勤務を除く等の配慮も行われている。インフルエンザ予防接種、健康診断は全額事業所負担で実施しているが、夜勤者も年1回のみ健康診断となっている。	夜勤を定期的(週1回以上)に行っている介護職員の場合は、年2回の健康診断が義務付けられているので、その実施が望まれる。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月、ミーティングで1つテーマを決め勉強会を行っている。講演会や研修の案内があるとすぐに職員に周知し、参加希望者がいると勤務調整し参加させ、研修時間分の時給も支給している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣するグループホームとは毎日のように職員、入居者と交流がある。火災報知器の登録をお願いし緊急時でも助け合えるようにし、消防訓練では毎回参加してもらっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	日々の生活の中で買い物へ行きたい方がいれば行けるように支援している。また、居室に仏壇を置いている入居者がホームの庭から毎日花を摘んで仏壇に生けているが水替えが出来ない為、職員が水替えを行い清潔に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が面会の際に要望を聞く。「毎日洋服を着替えさせてほしい」「洗面台の鏡の位置を直してほしい」などの意見にすぐ対応し、信頼関係作りに努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の状況を把握し何が必要か見極め他のサービスの利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	天気の良い日は散歩に行き花を摘んで生け花にしたり、散歩後玄関先ベンチで景色を見ながら歌を歌ったり体操をしたりして関係性を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームでのイベントなどで家族を招待し一緒に食事を楽しんだり、歌ったり、踊ったり同じ時間を共有することで共に良い関係作りができるように努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域行事や老人会の集まる催し物に参加し、馴染みの人との交流できるように支援している。散歩やドライブでは利用者の馴染みの場所を通り、知り合いがいれば話ができるように支援している。	これまでの生活歴などは、主に家族からの聴取で把握することが多い。事業所の地域柄、利用者の知人や親戚関係、また、職員も地域の方が多く、利用者の身上や生活歴等の情報などは得やすい環境にあり把握している。隣接の事業所の利用者にも知人が多く、また訪問者がいた場合も相互に声掛け合って親交を深め、これまでの関係性の継続が途切れないよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	天気の良い日は皆で散歩に行けるように支援している。仲の良い利用者は近くの席になるように配置している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	看取りをした利用者家族が、その後も近くへ来た際は立ち寄ってくれたり、家庭菜園で育てた野菜をホームに差し入れてくれたりしてくれている。旦那さんが入所されていて看取り後数年して奥さんが本人、家族の希望で入所されている方もいる。看取りを行った利用者家族には退所後しばらくして利用者の写真や編集した動画を差し上げている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時、自宅での様子を把握し、日々のサービス内容に取り入れるようにしている。家族、親戚、友人面会時、家族の思い、入居者本人の思いの把握に努めている。集団活動を好まない利用者は無理に活動に参加させず本人の時間を持てるようにしている。 内地に住んでいる家族の場合、折を見て家族にホームでの様子を電話で連絡。帰省時は一緒に過ごせるようにしている。	入居時のアセスメント情報や日頃の会話の中で、本人の思い等を把握している。編み物等をした方には、材料の糸類の買い物支援や農作業を習慣としている方には、前庭の菜園でネギや葉野菜等の農作業ができる環境の整備、読書を趣味としている方には、個人用の机と椅子の設置や本類を揃え、読書環境を整備している。また、釣りに関心がある方には、釣り具を準備し、海岸での釣りに同行する等と個別の意向に添った支援が行われている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、以前居た施設より情報提供を参考にしている。本人、家族、親戚、友人の面会時、面会時の会話の中から、又、地域の方との交流時、情報を得るように努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ADLの現状を日々の生活から把握し、介護内容臨機応変に変更している。体調に変化あり食事むせりがある時、食事形態その時に合う様にし、良くなると元に戻し現状に合う努力をしている。パズル等、複雑な物から簡単な物、その方に合った物を提供することで達成感を持たせる様にしている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画的センター方式C-C-1を利用し本人、家族の思いを取り入れるよう努めている。ケア内容変更時は申し送り簿で共通理解しミーティング時確認を行っている。しかし、口答で申し送り行き届かない場合もあり、お互い声を掛け合い確認するよう努めている。面会時、家族の思いを聞く様家族との時間をもうける様努めている。	アセスメントは、内容や観察結果が詳細に明記されている。担当者会議には家族や利用者が参加し、「歌を謡う暮らしがしたい」「新聞を読みたい」等の個別の希望が介護計画に反映されている。介護計画の定期的な見直しは有効期間で行われている。有効期間が2・3年の場合の短期目標が1年を超す期間設定や長期・短期目標の期間設定が同一の事例もある。	介護計画の長期・短期目標の期間設定は、個々の課題にそった期間設定が望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、入居者の発する言葉で記録をする様努めている。行っている事だけでなくサービス内容に沿った記録にするよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	幻聴がある方の対応要件を聞き、傾聴、家族に電話し対応。それでも幻聴おさまらない時は本人の意向を聞き「どこに来てと言っている」という場合、その場所まで行き、焦燥感の解消に努めている。入居により空き家になり自宅が気になる方は本人の希望により自宅に行ける様にしている。家族が遠方で買物に行けない方は希望時買い物に行けるように努めている。内地にいる娘が母親と一緒に過ごしたいと希望、同室で過ごせるよう場所の提供を行うことにしている。(年末・年始)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	畑仕事が好きの方、近隣の植木屋まで行き、肥料、苗、種を買うことで地域の方の励ましあり、活力となっている。普段は表情硬いが、馴染みの方と話す時は表情豊かになる。地域の催し(健康祭り・文化祭・豊年祭)に参加し、地域の方と関わりを持つ様に努めている。隣接するグループホームほしくぼ、有料老人ホームわくがわと合同で会を行うことで施設以外の入居者に関わる様に努めている。季節により花(コスモス・ひまわり・あいさつ・桜)イルミネーション等ドライブに出かけ心豊かになる様に支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月に2回訪問診療、地元の医師で顔見知りの入居者も多く「あんた元気ね」「役所の人だよね」と話も弾み相談しやすい。専門医が必要な場合は、専門医を紹介し、家族の協力を得て受診できる様、診療日以外でも相談できる様、診療所のナースも交えLINEでやり取りし、指示を受けられるシステム作りをしている。調子が悪い入居者がいる場合は医師の居場所の確認を行いいつでも指示が受けられる様にしている。	利用者全員が馴染みのかかりつけ医による、月2回の訪問診療を利用している。受診時は職員が立ち合い、看護師資格を有するケアマネジャーが主に医師との情報交換を担い、薬の変更等の伝達事項は家族へ連絡し、職員は申し送り等で共有している。利用者全員が年1回の健康診断やインフルエンザの予防接種を受け、月1回の訪問歯科も利用している。緊急時や夜間の医療連携が確立している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	何かが変と思ったり普段と少し変化があっても看護師に報告し、指示をあおいでいる。食材により刻んだり、飲み込みが悪い場合、看護師に報告し食事形態を変更したりしている。入浴時、皮膚の状態に変化があった場合、看護師に報告し、指示を仰いでいる。昼夜、寝ていることが多い場合報告し薬の調整を行っている。施設看護師は訪問診療時やLINEを通して診療所の指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、ホームでの様子、情報提供している。入院中見舞い、状態を把握したり必要に応じケースワーカーを通じて状態確認を行っている。家族が内地の場合は、家族の理解を得て説明を聞き入院手続きや承諾書の記入等を行っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時、必要時(重度化した場合、普段の会話の中から)看取り指針を説明し本人、家族の意向を確認している。少しずつ機能低下していく入居者に対して風邪症状時、喘鳴、むせこみや飲み込み悪くなった場合、現状のままでいいのか確認し訪問診療医と方針の確認を行っている。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明している。かかりつけ医や施設看護師との24時間連絡体制が確立している。看取りを希望する家族等の意向を再確認し、同意書を取って話し合いながら、医師の助言により、看取り介護を進めていくように努めている。職員は、方針や指針を共有し、指針のカリキュラムに沿って研修を行っている。開設以来約10人の看取りの実績がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時カンファレンスを行い、振り返りを行っている。年に一度、ミーティングにて緊急時の対応マニュアルを読み合わせし共通理解している。その際、施設看護師指導のもと応急手当訓練を実施している。	/	
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼夜想定で年2回火災・避難訓練を実施。通報装置、スプリンクラーを設置している。区長、近隣の方も火災通報装置に登録し協力を取れる体制を整えている。	夜間想定避難訓練を年に2回実施し、区長や地域住民の協力を得ている。火災報知器を屋外にも設置し、非常時のより速やかな対応ができるようにしている。「実施報告書」等の書類が整備され、「訓練計画内容」の備考欄には、利用者1人ひとりの状態を、声かけ介助・独歩・杖・手引き・歩行器・車イスと明記し、誘導がスムーズにいくよう事前確認をしている。食料や日用品等の備蓄は、車で2分程の距離にある法人代表の倉庫で管理している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者を自分の立場に置き換え接しケアしている。おしゃれ好きな入居者は居室から出てくる際は整髪鏡を確認してもらったり、入浴後は女性職員が眉書き対応している。入居者の名前は「さん」を付けて呼ぶ。声掛けは入居者が聞き取りやすいようにゆっくり話すように心がけている。	職員は、地元出身の高齢者として利用者を敬い、親しみを持ちながらも節度ある接遇を心がけている。利用者の言うことを丁寧に聞き、利用者の思いや楽しみを把握して、菜園での畑仕事、生け花、手芸品作り等の力の発揮や趣味の継続を支援している。「個人情報保護方針」については契約時に説明し、「個人情報使用(開示)同意書」も受理しているが、方針の掲示は確認できなかった。排泄支援の際は、ドアを閉めずにカーテンを利用して支援している。	「個人情報保護方針」、及び「利用目的」を事業所内に掲示するとともに、排泄支援の際のカーテン使用等を含め、利用者の尊重やプライバシーの保護について、職員間での検討が望まれる。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で利用者とのコミュニケーションを密にし、利用者が遠慮なく自分の希望が言える環境づくりを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の生活ペースを大切に気持ちに寄り添いながら落ち着いた状態で過ごしていただくようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出の際のおしゃれ着を一緒に選んだり、起床時、午睡後は頭髪や衣服の乱れを整えている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	見た目も美しくバランスの良い食事作りを心がけている。利用者が菜園で育てた季節の野菜を利用者と一緒に収穫し、つくろい、それを調理している。食材の皮むき、種取りも一緒にやっている。お膳拭き、テーブル拭きも一緒に行っている。	食事は3食事業所で職員が調理し、野菜の皮むきやつくろい、昆布結びが得意な利用者等の力を活かし、職員と利用者がともに食事作りを楽しんでいる。職員も同じ食事を一緒に摂っている。献立は、利用者に「何が食べたいか」を聞き、日々の献立に直接反映させている。「朝は、パンとコーヒーがいい」という方には洋食を提供している。敬老会、誕生会等の行事食や外食も支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の状態に合わせてアチビー・キザミで提供している。お茶・水を飲まない利用者には玄米を提供している。外で作業を好んでやられる利用者はペットボトルを準備し水分補給できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けをし必要な場合は介助にて対応し毎回実施している。舌苔のある人は酢うがいや舌ブラシを使用し磨いている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ズボンの上げ下ろしの難しい利用者に対して、できるところまでは見守り、その後介助にて対応している。排泄チェック表を確認し声掛けしトイレ誘導している。	利用者の排泄パターンは、排泄チェック表を中心に把握し、利用者個々の訴えやサインをキャッチして誘導したり、2時間おきの声かけをもとに支援している。トイレには、手作りの足置きや背中宛てのクッション等が工夫して整備されている。職員は「排泄障害について」の勉強会を実施し、便秘等の対応についても学び、スクワット運動を取り入れ、便秘が改善した利用者がある。トイレのドアの開閉で転倒した利用者があり、以後はドアを開けたまま、厚手の長いカーテンを閉めて支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体操・外の散歩・手すりを使用してのスクワット運動を取り入れ実践している。食事を工夫、便通をよくする食材を使用し調理している。それでも排便のない場合は座薬を使用する		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の健康状態や予定を考慮し入浴の声掛けを行っている。利用者から入浴の希望があれば予定になくても入浴できるように支援している。入浴後は保湿クリームや乳液を使用している。	入浴は週3回、午前中の支援を基本としているが、「リハビリの日だから朝入りしたい」、「家族と外出するから今日も入りたい」等の利用者の要望や午後の希望にも柔軟に対応している。入浴前の散髪を希望する利用者、ストレッチャー浴を希望する利用者、シャンプーではなく固形石鹸を希望する方等、1人ひとりの状態や要望に合った支援を実施し、冬場は浴槽も利用している。浴室は2カ所に出入り口がある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	良い生活リズムができるように毎朝全員で庭を散歩し、午前、午後の2回全員で30分かけ体操を実施。その他にパズルや風船バレー、読書、畑作業など利用者がそれぞれ好きなレクや活動を楽しんでできるように日中の活動を支援、夜間ぐっすり眠れるようにしている。		
47	(20)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理を看護師が実施し介護職員は体調変化や排便状況を観察記録し情報を共有している。利用者ごとに服用薬情報をファイルし職員間で情報を共有している。	看護師が薬の管理を担当し、利用者の服薬内容や状況については、ミーティングや申し送り等で確認し、共有に努めている。廊下の業務用の机の上部にシフト毎の業務内容が掲示され、服薬支援についても確認できるようにしている。服薬支援マニュアルは未整備である。服薬後の確認不足による飲み忘れ等の誤薬が見受けられた。	服薬支援マニュアルを作成して共有を図り、マニュアルに沿った安心・安全な服薬支援が望まれる。また、誤薬についての確認事項を共有し、事故報告書の記録、検討会議を通して再発防止に努めることが望まれる。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の満足感達成を目標に興味のある事、趣味などを中心に支援している。職員が共有し申し送りなどで作業などが途切れないようにしている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(21)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。 又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	晴れの日には毎朝散歩へ出かけている。買い物希望などあればその都度対応している。季節の花見など良い所の情報があれば計画し見物に行っている。	敷地内を一周する散歩を日課とし、杖や歩行器、車イス利用者も含めた全員で毎日散歩をしている。敷地内に植えられている花や菜園の野菜を見たり、途中にあるベンチで休憩したりと利用者の状態や天気に応じて支援している。全利用者が外出可能で、シークワサーパークの見学やみかん狩り、ひまわり等の花見、ボーリングに出かけ、外食も兼ねて気分転換の機会を設けている。自宅訪問や買い物支援も行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	年間行事で計画しているショッピングセンターでの買い物では一人一人の希望に応じたやり方で自ら選び購入できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	利用者の希望があれば深夜でなければすぐに対応し、深夜の場合は夜遅いことを説明し翌朝に電話している。		
52	(22)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には散歩後、みんなで収穫した野菜をつくらったり、みんなで歌を歌ったりできるようにベンチと机を設置。屋内にはリビング以外で読書できるように机とイスを設置したり、利用者が制作したその季節のちぎり絵などを飾って季節を感じつつリラックスできるように工夫している。	玄関は大きなひさしが張り出し、おやつタイムや外気浴に利用でき、雨天時の出入りも濡れずにすむ構造になっている。食堂兼居間には天窓があり、自然な採光が得られ、開放感もある。利用者は気の合う者同士で座席が決められている。調査日は、ペットボトルの蓋を活用した手作りの頭の体操ゲームや生け花をしている利用者、談笑を楽しむ利用者の様子が見られた。廊下の両サイドの出入り口と玄関の3カ所が非常口となっている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲の良い利用者は隣同士になる様に席を配置している。一人で集中して読書ができるように読書専用のイスと机を設置している。外での作業が好きな利用者が休めるようにベンチと机を設置している。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはこれまでに使い慣れた愛着のある者を使用していただき、利用者が居心地よく安心して生活できるように支援している。	居室には洗面台、ベッド、エアコン、タンス等が設置され、利用者は各々壁掛け時計やソファー等を持ち込み、家族写真や生花等を飾っている。仏壇を持参したり、手芸の材料を持ち込んでバッグや小物作りをしている利用者もいる。利用者の要望や趣味等に対応し、テレビや釣り竿、釣り関係の本等を提供している。読書に集中したいという方には、机や本等を整備するなど、居室で居心地よく過ごせるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が自力で出来ることは見守り、安全に考慮し対応している。ADLが低下し、今までできていたことができなくなってきた利用者は職員皆で情報を共有し対応している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム わくがわ

作成日 : 平成 31 年 2 月 25 日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点・課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	12	夜勤を定期的(週1回以上)に行っている介護職員の場合は、年2回の健康診断が義務付けられているが年1回のみでの健康診断となっている。	夜勤を定期的(週1回以上)に行っている介護職員の年2回の健康診断を実施する。	費用は会社負担で勤務調整し、夜勤を定期的(週1回以上)に行っている介護職員の年2回の健康診断を実施する。	12ヶ月
2	26	介護計画の有効期間が2・3年の場合の短期目標が1年を越す期間設定や長期・短期目標の期間設定が同一の事例もある。	介護計画の短期目標個々の課題に沿って、達成可能な時期として、6ヶ月、1年と設定する。	1.短期目標の月日確認 2.短期目標達成状況を確認し、期間は目標達成可能な6ヶ月、12ヶ月に修正する。 3.施設サービス計画作成時、短期目標は12ヶ月以上にならないようにする。	6ヶ月
3	36	・「個人情報保護方針」については契約時に説明し、「個人情報使用(開示)同意書」も受理しているが、方針の掲示がされていない。 ・排泄支援の際は、ドアを閉めずにカーテンを利用して支援している。	・「個人情報保護方針」を掲示する ・排泄支援の際は利用者にドアとカーテンのどちらを閉めるか選んでもらう。	・「個人情報保護方針」を誰もが見える場所に掲示する ・排泄支援の際は利用者にドアとカーテンのどちらを閉めるか毎回確認し利用者に選択してもらう。	1ヶ月
4	47	服薬支援マニュアルが未整備で、服薬後の確認不足による飲み忘れ等の誤薬がある。	服薬支援マニュアルを作成する。	処方された薬を利用者別、服薬日、服薬時間ごとの振り分け、薬つづりのセット、服薬支援、服薬確認まで各担当を決め、細かい注意点まで含めた服薬支援マニュアルを作成し実施する。	1ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。